Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 22 sierpnia 1885. №. 34. Rok XXIV.

I. O rozpoznawaniu jam w miąższu płucnym.

Wykład habilitacyjny Dra W. Antoniego Gluzińskiego,
I asystenta kliniki lek.

(Dokończenie. Patrz Nr. 32).

Znaczenie tych objawów zwiększy się i podniesie się ich wartość, gdy skończywszy opukiwanie przysłuchem badać będziemy. Te same bowiem warunki fizyczne, na których oparliśmy warunki wypuku, muszą nam dać odpowiedni obraz przysłuchowy. Ze wszystkich rodzajów szmerów, z jakiemi spotykamy się nad miąższem płucnym, w dwóch tylko znajdziemy podstawę dla rozpoznania jam, t. j. w oskrzelowym i amforycznym z zastrzeżeniem, że szmer pęcherzykowy lub nieoznaczony nie przemawiają wcale przeciw rozpoznaniu jamy.

Jak wiemy ze szmerem oskrzelowym, pomijając wyjątki, spotykamy się nad miąższem płucnym wśród dwóch stanów patologicznych:

1) gdy odpowiednio wielka część miąższu płucnego z jakiegokolwiek powodu staje się dostatecznie zbitą, bezpowietrzną i posiada jedno z większych oskrzeli drożne;

2) nad jamą, jeżeli odpowiednio jest wielka, położona dość blisko powierzchni, otoczona bezpowietrznym miąższem i komunikuje z oskrzelem. Jedném słowem, gdy mniéj więcéj przedstawia te same warunki, jakie podaliśmy dla odgłosu bębenkowego nad jamami, tak, że odgłos bębenkowy a oddech oskrzelowy będą poniekąd dla siebie objawami dopełniającemi w rozpoznawaniu jam.

Czy jest różnica między szmerem oskrzelowym z jednego lub drugiego powodu powstałym?

Z czasów Laëneca posiadamy nazwę dla szmeru nad jamami, która wskazywałaby, że różnicę tę robiono. Laënec nazywa ten szmer jamistym (po niemiecku *cavernöses Athmungsgeräusch*) i nazwę tę do dziś dnia znajdujemy jeszcze w literaturze francuskiéj i angielskiéj. Różnicę tę starano się określić własnościami tego szmeru, który ma być niższy, więcéj pusty, więcéj dźwięczny, stalszy, pełniejszy, mniéj rozlany, więcéj zlokalizowany i miększy aniżeli szmer oskrzelowy w skutek zbitości miąższu płucnego powstały.

W teoryi rzecz ta miałaby swoje usprawiedliwienie. Wiadomo bowiem Panom, że źródła powstania dla szmeru oskrzelowego w jednym i drugim przypadku po części są różne. Miąższ zbity pozwala szmerowi oskrzelowemu powstałemu w głośni przedostać się aż do powierzchni kl. piersiowéj; gdy prąd powietrza przechodząc z wąskiego względnie oskrzela do miejsca szerszego, t. j. jamy, znajduje w niéj samej warunki dla drgań nowych, które są w stanie *in loco* szmer wywołać, z drugiéj strony rola jamy jako resonatora musi tu swój wpływ wywrzeć, jak to wykazują zresztą prace Helmholza i Zamminera. Własności zatém te, jakie wymieniłem dla szmeru jamistego Laëneca, znalazłyby teoretyczną podstawę, praktycznie jednak rzecz biorąc nie mają znaczenia, tak, że o szmerze „jamistym“, jako szmerze charakterystycznym dla jam, mowy być nie może.

Nie brak w dalszym ciągu usiłowań, aby znaleźć, podobnie jak dla odgłosu bębenkowego, pewne cechy dla szmeru oskrzelowego nad jamami ze względu na zmianę jego wysokości wśród rozmaitych warunków. I tak spotykamy się u Wintricha, Wachsmutha, Gerhardta z uwagą, że szmer oskrzelowy nad jamą jest wyższy przy otwarciu, niższy przy zamknięciu ust, że ze zmianą położenia zmienia swoją wysokość, podobnie jak to wykazał pierwszy Biermer dla szmeru amforycznego przy odmie piersiowéj; Thomas wspomina, że ma tę samą wysokość, jaką w tém miejscu ma odgłos bębenkowy; sąto jednak z jednéj strony rzeczy nieczęste, z drugiéj za mało uchwytne, aby na nich opierać rozpoznanie.

Już więcéj zasługuje na naszą uwagę zachowanie się szmeru oskrzelowego, na które pierwszy zwrócił uwagę Seitz jako charakterystyczne dla jam. Polega ono na zmie-

nianiu się charakteru szmeru wśród jednéj fazy oddechowéj, t. j. wdechu i nazwał go dla tego Seitz szmerem oddechowym zmiennym (*metamorphosirendes Athmungsgeräusch*). Rozpoczyna się tenże od szmeru ostrego, który możemy sobie przedstawić wciągając ustami powietrze przy ustawieniu języka jak do wymawiania litery *g*. Szmer ten trwa krótko, bo zaledwie $^1/_3$ część całego wdechu, aby następnie przejść w oskrzelowy lub nieoznaczony w skutek pokrycia tegoż znaczną ilością rzężeń. Podstawa fizyczna szmeru zmiennego, jak to doświadczeniami Seitz wykazał, zdaje się polegać na tém, że powietrze przed dojściem podczas wdechu do jamy musi przebyć, względnie do jamy wąskie, ujście oskrzela, a dostawszy się dopiero do jamy znajduje warunki dla powstania szmeru oskrzelowego lub rzężeń. Z początku wdechu ma więc on charakter szmeru, z jakim się spotykamy przy zwężeniach oskrzeli (*Stenösengeräusch*). Zwężenie to dość często sprawia śluz nagromadzony w oskrzelu, tak, że po silniejszym kaszlu i odkrztuszaniu charakter ten szmeru znika. Spostrzegamy go nie tak często i nie stale przy każdém badaniu, w każdym razie jego obecności może on być zużytkowanym przy rozpoznawaniu jam.

Warunki fizyczne, jakie poznaliśmy jako konieczne dla powstania odgłosu wypukowego metalicznego, wpływają również na charakter słyszalnego szmeru, który staje się amforycznym. Do warunków tych przybywa tutaj jeszcze jeden niezbędny, t. j. aby do jamy przynajmniéj wielkości pięści (Skoda), o ścianach zbitych i gładkich, dochodził swobodnie chociaż jeden większy oskrzel. Stwierdzony szmer amforyczny w ograniczoném miejscu silnie przechyla szalę na korzyść rozpoznania jamy, nie bezwzględnie jednak, bo pomijając już odmę piersiową, nie brak przypadków, w których można było słyszeć szmer amforyczny mimo braku jamy i tak Friedrich stwierdzał go u starców między łopatkami, Landouzy, Trousseau, Barthez i Risler wreszcie Wintrich nad płucem ugniecioném przez wypocinę opłucnową, Ferber wśród zapalenia płuc itd. a sekcyje nigdzie jamy nie wykazały. Wyjątki te są rzadkie, a zresztą kontrolę silną mamy już w poprzednich wynikach badania, szczególniéj w wypuku.

Zwrócić mi należy uwagę Panów jeszcze na jeden szczegół przypominając, że szmer oskrzelowy przybiera nieraz charakter metaliczny, gdy powstaje w sąsiedztwie jam fizyjologicznych. Względnie dość często np. możemy się z nim spotkać w dolnéj części lewego płuca, którego miąższ stał się bezpowietrznym, bo żołądek przylegający rozdęty szczególniéj gazami będzie resonatorem. Na szczegół ten należy baczyć ze względu na rozpoznanie jam (rozstrzeni oskrzelowych), które w tém miejscu znajdować się mogą.

Przy wszystkich objawach przysłuchowych, któreśmy podnieśli jako właściwe jamom, kładliśmy nacisk, aby jama z oskrzelem swobodnie się łączyła. Przerwanie tego połączenia z jakiegokolwiek powodu sprawia, że te objawy przysłuchowe nikną lub pojawia się szmer nieoznaczony, ustępujący miejsca szmerowi oskrzelowemu lub amforycznemu, gdy drożność zostanie przywróconą. Zamknięcie takie, a więc i jego następstwa, sprawia często śluz nagromadzony w oskrzelu. Ostrożność zatém nakazuje, aby przez kaszel starać się śluz wydalić i zyskać w ten sposób warunek niezbędny dla właściwych jamom objawów przysłuchowych, do których w dalszym ciągu należy nam zaliczyć także i rozmaite rzężenia.

Że rzężenia w jamie wypełnionéj treścią płynną powstać muszą, że ilość i jakość ich może być rozmaita, że znaczna ich część ma charakter dźwięczny lub metaliczny, że powstać mogą tak podczas wdechu jak i wydechu, udawadniać nie potrzebuję, bo rzecz ta z ogólnéj nauki o rzężeniach jest Panom znana. Tu należy mi tylko podnieść, że znaczna ilość różnobańkowych rzężeń dźwięcznych, a szczególniéj metalicznych, słyszalnych w ograniczoném miejscu, zwłaszcza w miejscu, w którém najczęściéj z jamami się spotykamy, np. z przodu klatki piersiowéj pod obojczykiem, należy do pewniejszych objawów rozpoznawczych dla jam. Bass zwrócił pierwszy nadto uwagę, że rzężenia w jamach powstałe niekiedy są słyszalne i po ukończeniu wydechu (*postexpiratorische Rasseln*), objaw właściwy jamom, a Guttmann podał nam tłumaczenie tego zjawiska upatrując przyczyny w dalszém trwaniu pękania baniek wywołanych prądem wydechowym powietrza, bo treść płynna w jamie wprawiona w ruch nie od razu przechodzi w stan spoczynku.

Niekiedy, gdy jama wypełniona płynną treścią leży w sąsiedztwie serca, słyszeć się dają rzężenia nawet po wstrzymaniu ruchów oddechowych równoczesne z ruchami serca na co zwrócił już uwagę Laënec, a następnie Richardson, Landois itd.

Aby skończyć z objawami przysłuchowemi wspomnieć mi wypada o zachowaniu się przewodnictwa głosu nad jamami. Że będzie ono najczęściéj wzmożone, że niekiedy znów może być osłabione lub nawet zniesione, łatwo Panom ocenić znając fizyczną podstawę przewodnictwa głosu. Jako ogólną regułę możemy przyjąć, że tam gdzie nad jamami mamy szmer oskrzelowy, amforyczny lub nieoznaczony przez pokrycie właściwego szmeru obfitą ilością rzężeń dźwięcznych, tam spodziewać się mamy prawo wzmożenia przewodnictwa głosu, bez lub z równoczesnym podźwiękiem metalicznym. Objaw ten ma w rozpoznaniu jam znaczenie drugorzędne, pomocnicze.

Laënec wprawdzie, podobnie jak odróżniał szmer oskrzelowy nad zbitym miąższem płucnym od szmeru tegoż nad jamami, o czém wspomniałem wyżéj, tak również przyjmował dwa rodzaje przewodnictwa głosu (*Bronchophonie* nad miąższem płucnym zbitym, *Pectiroloquie* nad jamami). Rozróżnienie to musimy jednak ze względu praktycznego ocenić w ten sam sposób, jak to Panom przedstawiłem mówiąc o szmerze oskrzelowym. Nie chcąc się powtarzać odsyłam Panów do uwag tam poczynionych.

Zbliżamy się do końca, bo pozostaje nam kilka słów dodać o zachowaniu się plwocin. Nie wdając się obecnie w szczegółowe rozróżnienie od siebie jam z rozmaitych powodów powstałych, biorąc rzecz tylko ze stanowiska ogólnego, nie będę zwracał uwagi Panów na własności plwocin w poszczególnych rodzajach, a powiem tylko, że obfita ilość plwocin przeważnie ropnych, które układają się na dnie naczynia (bezpowietrzne) w formie pieniążków (*sputum rotundum, numulare*) lub nieregularnych zbitych mas (*sputum globosum*) najczęściéj pochodzi z jam płucnych i u niektórych autorów nosi nawet nazwę plwocin jamistych (*sputum cavernosum*). Wykrztuszanie u chorych z jamami odbywa się zwykle napadowo po silniejszym kaszlu, nieraz prawie regularnie w pewnych porach dnia (szczególnie przy rozstrzeniach oskrzelowych).

Oto w zarysie przebieg badania i główne podstawy rozpoznawania w ogólności jam w miąższu płucnym. Objawów zyskanych wcale pokaźna ilość, z których wobec podstawy czysto fizycznéj daje się ułożyć obraz dość jednostaj-

ny, stanowiący całość. W obrazie tym na pierwszy plan wystąpią objawy zyskane opukiwaniem i przysłuchem, otrzymane zaś innemi sposobami badania, jakkolwiek zajmą miejsce drugorzędne, w każdym razie niezbędne, a nieraz zdecydują rozpoznanie, jak to Panowie poznacie poźniéj w specyjalnéj dyjagnostyce.

II. Z pracowni chemii lekarskiéj prof. Dra Stopczańskiego i z oddziału chorób wewnętrznych prof. Dra Pareńskiego.

Doświadczenia nad antipyrynem, jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materyi.

Podał Dr. Józef Wiczkowski,
asystent zakładu chemii lekarskiéj.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

II. Przypadek. *Typhus abdominalis.* Mądrela, l. 23, wyrobnik zgłosił się do szpitala 6 marca 1885 skarżąc się, iż po dreszczach, które miały wystąpić przed 8 dniami popadł w stan gorączkowy, przyczém czuje się ogólnie osłabionym i jakby odurzonym. Badanie przedsięwzięte tegoż dnia wykazało: Indywiduum dobrze zbudowane i odżywione; ciepłota 40·6° C.; język obłożony, wilgotny; apetyt upośledzony; stolca brak; bolesność w okolicy śledziony, któréj stłumienie poczyna się od 8. żebra, a sięga do łuku żebrowego. W narządzie oddechowym łekki nieżyt oskrzelowy; narząd krążenia bez zboczeń, tętno 110. Ból głowy, ospałość i ogólne osłabienie,

7 marca (IX dzień choroby).

Godzina	8r.,	10,	11,
Ciepłota	41·0,	41·7,	41·7,
Tętno	120,	136,	128,

Godzina	1p.	3,	5,	7,	9,	10,	11,
Ciepłota	41·4,	41·2,	41·0,	40·8,	41·0,	40·6,	40·5
Tętno	124,	120,	120,	116,	116,	108,	

Ciężar ciała 55·7 klgr.

Stan chorego niezmieniony; stolca brak. — Dyjeta przez cały czas obserwacyi aż do rekonwalescencyi była: rano, w południe i wieczorem barszcz i jedna bułka dziennie. Jako napój zaś: 500 sz. cm. *Acidi phosph.* (5:500) i do 1,000 sz. cm. wody studziennéj.

Mocz w ilości na dobę 1,100 sz. cm. barwy winowo-żółtéj, oddziaływania kwaśnego, cięż. gat. 1·021, białka 0·008% (nader mała ilość), chlorki w ilości zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 2·716 gr. = 1·277 N%
" " na dobę 29·871 gr. = 14·047 N na dobę
Ilość azotu otrzymanego przez spalenie = 1·715%
" " " " " = 18·865 na dobę.

Ilość kwasu siarkowego połączonego z ciałami mineralnemi (A) = 0·532%, na dobę 5·852 gr. a połączonego z ciałami aromatycznemi (B) = 0·022%, na dobę 0·242 gr.

$$\frac{A}{B} = \frac{0·532}{0·022}$$

8 marca (X dzień choroby).

Godzina	2r.,	6,	7,	8,	10,	12,
Ciepłota	40·8,	40·6,	40·8,	40·7,	40·5,	40·4,
Tętno		120,	120,	120,	128,	120,
Antipyryn					2gr.	2gr.

Godzina	1p.,	2,	3,	4,	5,	6,	7,	8,	9,	10,
Ciepłota	40·4,	38·6,	37,	36·7,	36·5,	36·4,	36·2,	36·3,	36·0,	36·8,
Tętno	112,	124,	104,	96,	80,	88,	80,	76,	76,	78,
Antipyryn	2gr.									

Ciężar ciała wynosił o 8 rano 55·5 klgr., o godz. 6 po poł. 54 (!) klgr.

W tym przypadku antipyryn oddał dobre usługi, gdyż już po użyciu 6grm. ciepłota opadła z 40·4°C. na 36·2°C., wśród obfitych potów, trwających 2—3 godzin, którym téż można przypisać taki ubytek ciężaru ciała w jednym dniu z 55·5klgr. na 54klgr.

Stan chorego przed obniżeniem ciepłoty był niezmieniony; ból głowy utrzymywał się w jednakim stopniu. Język suchawy, obłożony; apetyt upośledzony; 4 wolne stolce; brak bolesności w okolicy kiszki ślepéj; wysypki nie ma. Po obniżeniu ciepłoty 6 gramami antipyrynu chory czuł się lepiéj, umysł był swobodniejszy, siły lepsze, ból głowy zmniejszył się.

Mocz w ilości 680 sz. cm., barwy winowo-żółtéj, oddziaływania kwaśnego, cięż. gat. 1·021, białka 0·008% (nader mała ilość), chlorki w ilości 0·52%, na dobę 3·53 (zmniejszonéj). Mocz z chlorkiem żelazowym barwi się czerwono.

Ilość mocznika % 2·336 gr. = 1·098 N%.
" " na dobę 15·88 gr. = 14·047 N na dobę.
Ilość azotu otrzymanego przez spalenie = 1·715%,
" " " " " = 18·865 na dobę.

Ilość kwasu siarkowego połączonego z ciałami mineralnemi (A) = 0·461%, na dobę 0·295 gr. a połączonego z ciałami aromatycznemi (B) = 0·041%, na dobę 0·295 gr.

$$\frac{A}{B} = \frac{0·461}{0·041}$$

9 marca (XI dzień choroby).

Godzina	1r.,	6,	7,	8,	9,	10,	11,	12,
Ciepłota	38·8,	39·0,	38·8,	38·6,	37·3,	37·6,	37·6,	37·7,
Tętno		80,	80,	100,	100,	100,	104,	92,
Antipyryn		2gr.,	2gr.,	(wymioty).				

Godzina	1p.,	2,	3,	4,	5,	6,	7,	8,
Ciepłota	37·7,	37·8,	38·0,	38·3,	38·2,	38·0,	38·0,	38·0,
Tętno	92,	88,	98,	100,	92,	92,	92,	100,

Ciężar ciała 53·5 klgr.

W tym dniu już 4 gramy antipyrynu wystarczyły, aby ciepłotę obniżyć do ciepłoty fizyjologicznéj; po 7miu godzinach wprawdzie znowu się podniosła, jednak tylko do wysokości nieprzekraczającéj 38·3°C.

Stan chorego jednaki, tylko stłumienie śledziony nieco większe; na skórze wystąpiła wyraźna wysypka durowa.

Mocz w ilości 830 sz. cm. na dobę, barwy nasyconowinowo-żółtéj, oddziaływa kwaśno, cięż. gat. 1·032, białka 0·008% (nader mała ilość), chlorki w ilości 0·20% na dobę 1·66 gr. (silnie zmniejszonéj).

Ilość mocznika % 2·983 gr., a na dobę 24·754 gr.

Ilość kwasu siarkowego połączonego z ciałami mineralnemi (A) = 0·23%, na dobę 1·909 gr. a połączonego z ciałami aromatycznemi (B) 0·108% na dobę 0·897 gr.

$$\frac{A}{B} = \frac{0·23}{0·108}$$

W tym dniu w celu przekonania się, czy téż sól kuchenna przejdzie do moczu, a zmniejszenie się chlorków czy przypadkowo nie zawisło od niedoboru soli kuchennéj, podano choremu 1·5 grm. chlorku sodu; ilość jednak chlorku sodu w moczu po wewnętrznem tegoż użyciu pozostała taką samą, tj. 0·20%.

10 marca (XII dzień choroby).

Godzina 1r., 6, 7, 8, 9, 10, 12,
Ciepłota 38·4, 39·2, 38·6, 38·3, 37·2, 37·5, 37·4,
Tętno 108, 108, 100, 100, 112,
Antipyryn 2gr. 2gr.
Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,
Ciepłota 37·3, 37·7, 38·2, 37·8, 37·4, 37·6, 37·7, 37·4,
Tętno 108, 108, 100, 84, 112, 100, 100, 100,
Antipyryn 2gr.
Ciężar ciała wynosił 52·8 klgr.

Chory przytomniejszy; ból głowy mniéj dokuczliwy; na skórze wysypka durowa obfitsza; śledziona się powiększyła; kaszel mierny; jeden stolec wolny.

M o c z w ilości 360 sz. cm. barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddziaływa kwaśno, ciężar gat. 1·027, b i a ł k a 0·009$^0/_0$ (w nader małéj ilości), c h l o r k i tak przed użyciem jakotéż po użyciu 2 grm. soli kuchennéj 0·10$^0/_0$, na dobę 0·36 (w ilości zatém silnie zmniejszonéj).

Ilość m o c z n i k a $^0/_0$ 3·25 gr. = N1·527 gr. $^0/_0$.
„ „ na dobę 11·699 gr. = N5·498 gr. na dobę.
Ilość a z o t u otrzymanego przez spalenie = 2·031$^0/_0$.
„ „ „ „ „ = 7·312 gr. na dobę.

11 marca (XIII dzień choroby).

Godzina 5r., 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,
Ciepłota 38·7, 38·6, 38·8, 38·7, 37·8, 37·6, 37·5, 37·7,
Tętno 88, 100, 108, 92, 88, 88, 96, 88,
Antipyryn 2gr. 2gr.
Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,
Ciepłota 37·7, 37·6, 38·2, 38·2, 38·2, 38·4, 38·5, 38·6, 38·5,
Tętno 82, 120, 120, 100, 92, 92, 100, 100, 104,
Ciężar ciała o g. 10 rano wynosił 53·5 klgr., o godz. 7 wieczór 53 klgr.

Wysypka wyraźniejsza i obfitsza, zresztą stan mało co lepszy. Stolca nie było.

M o c z w ilości 1,100 sz. cm. barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddziaływa kwaśno, ciężar gat. 1·021, b i a ł k a 0·009$^0/_0$ (nader mała ilość), c h l o r k i, mimo użycia 4 grm. chlorku sodu, bardzo silnie zmniejszone prawie = 0.

Ilość m o c z n i k a $^0/_0$ 2·095 grm., na dobę 23·038 grm.

12 marca (XIV dzień choroby).

Godzina 2r., 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,
Ciepłota 38·5, 38·8, 39·2, 39·0, 37·8, 37·3, 37·5, 37·8,
Tętno 112, 108, 108, 100, 100, 100, 92,
Antipyryn 2gr. 2gr. 2gr.
Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,
Ciepłota 37·8, 37·9, 38·4, 37·8, 37·3, 37·2, 37·1, 36·9,
Tętno 100, 100, 120, 116, 108, 100, 96, 92.
Ciężar ciała 53·2 klgr.

Wysypka nieco przybladła; kaszel spory; zresztą stan niezmieniony. Stolca nie było.

M o c z w ilości 1,000 sz. cm., barwy nasycono winowo-żółtéj, oddziaływa kwaśno, ciężar gat. 1·018, b i a ł k a 0·006$^0/_0$ (ślad wybitny), c h l o r k i w ilości 0·20$^0/_0$, na dobę 2·0 gr. (silnie zmniejszonéj).

Ilość m o c z n i k a $^0/_0$ 1·901 gr., na dobę 19·004 gr.

13 marca (XV dzień choroby).

Ciepłota w tym dniu dosięgała najwyżéj 38·5°C., po podaniu antipyrynu wracała napowrót do stanu prawidłowego. Tętno utrzymywało się między 80—100 uderzeń na minutę.

Ciężar ciała wynosił 53 klgr.

Ból głowy ustępuje; apetyt się poprawia; siły lepsze. Brak stolca.

M o c z w ilości 1,400 sz. cm., barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddziaływania kwaśnego, ciężar gatunkowy 1·013, b i a ł k a 0·004$^0/_0$ (ślad zaledwie spostrzegalny), c h l o r k i w ilotci 0·25$^0/_0$ na dobę 3·5 gr. (dość silnie zmniejszonéj).

Ilość m o c z n i k a $^0/_0$ 2·173 gr. na dobę 30·56 gr.

14 marca (XVI dzień choroby).

Ciepłota tylko raz o godzinie 1 po południu dosięgła 38·4°C., zresztą utrzymywała się w stanie prawidłowym. Stan ogólny polepsza się. Stolca nie było.

M o c z w ilości 800 sz. cm. barwy winowo żółtéj, oddziaływa kwaśno, ciężar gatunkowy 1·014, b i a ł k a 0·005$^0/_0$ (ślad zaledwie spostrzegalny), c h l o r k i w ilości 0·22$^0/_0$ na dobę 1·76 gr. (dość silnie zmniejszonéj).

Ilość m o c z n i k a $^0/_0$ 2·069 gr. na dobę 16·547 gr.

15 marca (XVII dzień choroby).

Ciepłota prawidłowa, ciężar ciała 52 klgr. Siły nieco lepsze, bólu głowy nie ma. Stolca nie było.

M o c z w ilości 2,150 sz. cm. barwy winowo-żółtéj, b i a ł k a ślad zaledwie spostrzegalny, c h l o r k i w ilości 0·30$^0/_0$ na dobę 6·45 gr. (dość silnie zmniejszonéj) mimo użycia 4 gr. soli kuchennéj.

Ilość m o c z n i k a $^0/_0$ 1·976 gr. na dobę 42·467 gr.

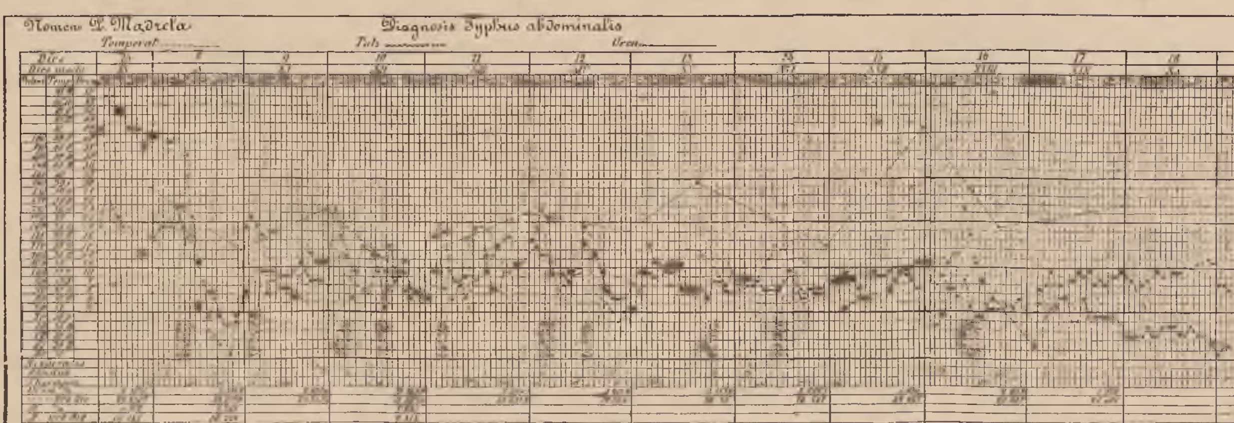
(W tym dniu chory wypił więcéj wody, jak zwykle, a to z powodu znacznego pragnienia w skutek użycia 4 gr. chlorku sodu w dawkach po 2 gr. w dwóch godzinach).

16 marca (XVIII dzień choroby).

Ciepłota wzniosła się do 39·2$^0/_0$, po podaniu 6 gr. antipyrynu spadła do 37°. Ciężar ciała 52·7 klgr. Stan chorego ciągle się polepsza. Stolca nie było.

M o c z w ilości 1,000 sz. cm. barwy winowo-żółtéj, oddziaływa kwaśno, ciężar gat. 1·016, b i a ł k a ślad zaledwie spostrzegalny, c h l o r k i w ilości zmniejszonéj.

Ilość m o c z n i k a $^0/_0$ 2·063 gr., na dobę 20·627 gr.



21 marca (XIX dzień choroby).

Ciepłota prawidłowa, tętno pełne, spokojne. Sił ciągle choremu przybywa, ciężar ciała 53 klgr. Apetyt wrócił, chory domaga się jedzenia. Miał jeden stolec twardy.

Mocz w ilości 1,300 sz. cm. barwy winowo-żółtéj, oddziaływa kwaśno, ciężar gat. 1·021, białka ślad zaledwie spostrzegalny, chlorki w ilości zwykłéj (!)

Ilość mocznika % 1·959 gr. na dobę 25·465 gr.

Z tym dniem zaprzestano dalszych doświadczeń, gdyż chory zaczął przyjmować większą ilość pokarmów i napojów. Rekonwalescencyja nie długo trwała, gdyż niespełna w dwa tygodnie chory opuścił szpital.

III. Przypadek. *Pleuropneumonia dextra intercurrente pericarditide sicca et lymphangoitide extremit. infer. sin. post trauma.* Firek, 38 lat mający, rolnik, zgłosił się do szpitala 11 listopada 1884, podając, iż przed dwoma dniami dostał napadu dreszczów z następową gorączką, utratą apetytu i ogólnem osłabieniem. 12 listopada znaleziono stan chorego następujący: Indywiduum dobrze zbudowane i odżywione, o skórze brudnoziemistéj. Klatka piersiowa rozedmowo wypuklona, poruszalność obu połów jednaka. Dolne granice płuc obniżone. Z tyłu po prawéj u samego dołu na trzy palce przytłumienie odgłosu wypukowego, zresztą odgłos wypukowy jawny. W miejscu przytłumienia szmery oddechowe osłabione, a powyżéj tego miejsca oddech zaostrzony, z nielicznemi gwizdami i furczeniami przy wydechu. Plwociny skąpe, lepkie. Język obłożony, apetyt upośledzony, w tym dniu było pięć stolców wolnych, stłumienie śledziony poczyna się od 9go żebra i sięga do łuku żebrowego, brzeg jéj macalny, niebolesny. Ciepłota ranna 40·0, tętno 108, ciepłota wieczorna 40·2, tętno 112. W moczu białka 0·008% (nader mała ilość), chlorki w ilości zaledwie prawidłowéj. Dyjeta przez cały czas obserwacyi była: na śniadanie, obiad i wieczerzę zupa, obok tego na obiad potrawka i jedna bułka dziennie. Jako napój służyło mu: 500 sz. cm. kwasku *(Acid. phosph.* 5:500) i do 1,000 sz. cm. wody studziennéj.

13 listopada (IV dzień choroby).

Godzina 8r., 2p., 4, 6, 8,
Ciepłota 39·9, 40·1, 39·6, 40·5, 40·7,
Tętno 96, 110, 102,

Rano wystąpiło silne kłócie po prawej stronie w pasze i z tyłu. Badanie wykazuje: z tyłu po prawéj od grzebienia łopatki do jéj dolnego kąta stłumienie, niżéj aż do samego dołu przytłumienie odgłosu wypukowego. W miejscu stłumienia przebija z głębi wdech i wydech oskrzelowy, przy kaszlu drobne rzężenia, niżéj szmery oddechowe osłabione. Plwociny skąpe rdzawe. *Herpes* na wardze i skrzydle nosowém prawém. Stolców siedm z boleściami.

Mocz w ilości 2,050 sz. cm. na dobę, zmącony od moczanów, barwy wysyconéj winowo-żółtéj, oddziaływa kwaśno, ciężar gat. 1·020, białka 0·09% (mała ilość), chlorki w ilości zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 1·965 gr. = 0·926N%, na dobę 40·277 gr. = 19·065N na dobę.

Ilość azotu otrzymanego przez spalenie = 1·102%,
„ „ „ „ „ „ = 22·577 gr. na dobę.

14 listopada (V dzień choroby).

Godzina 8r., 2p., 4, 6, 8, 10,
Ciepłota 39·5, 40·6, 38·8, 38·4, 38·6, 38·1,
Tętno 102, 96, 102,
Antipyryn 2gr. 2gr. 2gr. 2gr.

Ciepłota zatém opadała po antipyrynie zwolna nie schodząc niżéj 38°, obniżeniu towarzyszyły poty. Stłumienie posunęło się ku górze o 2 palce. Na całéj rozległości łopatki oddech oskrzelowy. Plwociny skąpe, rdzawe. Chory miał dwa stolce. Po wyżyciu 8 grm. antipyrynu wymiotował.

Mocz w ilości 470 sz. cm. barwy winowo-żółtéj, oddział. kwaśn., ciąż. gat. 1·016, białka 0·09% (mała ilość), chlorki w ilości dość silnie zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 2·007 gr., na dobę 9·433 gr.

15 listopada (VI dzień choroby).

Godzina 3r., 6, 8, 10, 12, 2p., 4, 6, 8, 10,
Ciepłota 37·4, 37·5, 38·1, 37·4, 37·4, 37·4, 36·5, 37·5, 37·4, 37·5,
Tętno 96, 86,
Antipyryn 2gr. 2gr. 2gr.

Chory osłabiony, skóra lekkim potem okryta. Stłumienie posunęło się ku przodowi i zajmuje całą pachę aż do linii sutkowéj. Tamże wdech i wydech oskrzelowy, a w tylnéj dolnéj części liczne, drobne rzężenia. Kaszel nieznaczny, plwociny szafranowe lepkie.

Mocz w ilości 430 sz. cm. barwy winowo-żółtéj, oddział. kwaś., ciężar gat. 1·021, białka 0·06% (mała ilość), chlorki w ilości silnie zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 1·658 gr., na dobę 7·129 gr.

16 listopada (VII dzień choroby).

Godzina 1r., 4, 6, 8, 10, 12, 2p., 4, 6, 8, 10,
Ciepłota 37·4, 36·7, 37·0, 37·5, 37·3, 37·6, 38·1, 37·7, 37·7, 37·6, 37·5
Antipyryn 2gr.

Stan ogólny lepszy, naciek jednak posunął się nieco ku górze. Stolec jeden wolny.

Mocz w ilości 1,020 sz. cm., barwy nasycono winowo-żółtéj, oddział. kwaś., ciężar gat. 1·018, białka 0·08% (mała ilość), chlorki w ilości silnie zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 1·64 gr., = 0·79 N%, na dobę 16·73 gr. = 7·959 N na dobę.

Ilość azotu otrzymanego przez spalenie = 1·809%,
„ „ „ „ „ „ = 12·046 gr. na dobę.

17 listopada (VIII dzień choroby).

Godzina 2r., 4, 6, 8, 10, 12, 2p., 4, 6, 8, 10,
Ciepłota 37·6, 37·3, 37·7, 37·6, 37·9, 37·5, 37·9, 37·6, 39, 38·6, 38,
Antipyryn 2gr. 2gr. 1gr. 1gr.

W tym dniu wystąpiło nadto jeszcze stłumienie w dolnéj części z przodu z szmerem oddechowym tamże oskrzelowym, zresztą stan przedmiotowy jednaki. Podmiotowo chory czuje się lepiéj.

Mocz w ilości 930 sz. cm., barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddział. kwaś., ciężar gat. 1·018, białka 0·009% (nader mała ilość), chlorki w ilości dość silnie zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 1·93 gr., na dobę 17·95 gr.

18 listopada (IX dzień choroby).

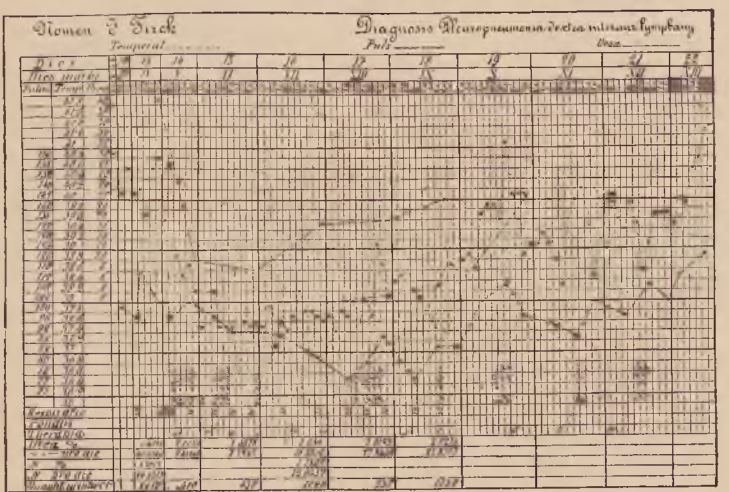
Godzina 2r., 4, 6, 8, 9, 10, 12, 2p., 4, 6, 8,
Ciepłota 38·3, 38·4, 38·5, 38·1, 38·0, 37·7, 37·5, 38·2, 38·5, 38·6, 38·5
Antipyryn 2gr. 2gr. 1gr.

Z przodu klatki piersiowéj po prawéj stronie odgłos wypukowy wyjawniał, szmer oddechowy oskrzelowy ustąpił; z tyłu również odgłos wypukowy mniéj stłumiony, tu są słyszalne liczne drobne rzężenia. Nadto przy podstawie serca szmer trący osierdziowy.—Stan przedmiotowy w płucach lepszy, chory jednak znacznie osłabiony, niespokojny, robi wrażenie ciężko chorego. Przy bliższém badaniu okazało się, że przyczyną tego stanu było zapalenie naczyń limfatycznych w okolicy kolana lewego, gdzie chory przed dwoma dniami uderzył się i zranił.

Mocz w ilości 1,050 sz. cm. barwy winowo-żółtéj oddział. kwaś., ciężar gat. 1·014, białka 0·009 (nader mała ilość), chlorki w ilości dość silnie zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 2·07 gr., na dobę 21·74 gr.

Odtąd wprawdzie objawy rozejścia się nacieku są wybitne, stan jednak chorego znacznie się pogarszał; chory często nieprzytomny majaczy, mocz i kał pod siebie oddaje, czynność serca słabnie, bo sprawa nad kolanem posuwa się daléj. Nad rzepką lewą obrzęk ciastowaty wzrasta, a ztąd pręgi czerwone posuwają się ku górze. Ciepłota w tym czasie dochodzi do wysokości 41° Chory 24 listopada zakończył życie.



(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

XVIII.

Wątpliwe dzieciobójstwo.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

W bagnistym rowie ogrodowym znaleziono 14 czerwca dziecko płci żeńskiéj z odgryzioną odnogą dolną lewą, a podejrzenie zwróciło się przeciw France N., kobiecie zamężnéj ale od roku z mężem nieżyjącéj, jako przed 14tu dniami porodziła. Przesłuchana d. 16 i 17 czerwca Franka N. zaprzeczała w ogóle, jakoby w ciągu ostatniego roku była brzemienną, a dopiero d. 23 czerwca przyznała dobrowolnie, że w nocy z 10 na 11 maja rodziła, dodając szczegółowo, że dziecko, jak tylko wyszło z części rodnych, oburącz chwyciła za szyję i udusiła, poczém przerwała pępowinę i dziecko zaniosła do potoku. D. 5 lipca jednak zmieniła zeznanie o tyle, że rodziła w stodole, dziecko urodzone pozostawiła przeszło 3 godziny bez pomocy na miejscu, poczém żyjące jeszcze wrzuciła do rzeki; nie przypomina sobie, czy dziecko krzyczało, ale przyznaje, że oddychało jeszcze, gdy je utopiła. Lekarze sądowi Dr. A. i chirurg B. zbadawszy Frankę d. 10 czerwca orzekli, że ona nie dawno rodziła, poczém tegoż dnia wykonali sekcyję sądową, któréj wynik był następujący:

Oględziny zewnętrzne: 1) Zwłoki płci żeńskiéj bez okrycia, odnogi dolnéj lewéj zupełny brak od stawu biodrowego, w któremto miejscu widoczna jest rana o brzegach nierównych, poszarpanych, jak gdyby noga w tém miejscu gwałtownie oderwaną lub odgryzioną została. — 2) Skóra ciała całego przedstawia obraz wysokiego stopnia zgnilizny, barwy żółto-fijoletowéj, wymoczona. Brak zupełny przyskórka na całéj szyi i górnéj części klatki piersiowéj, tak samo pod obydwiema pachami, na wewnętrznych stronach odnóg górnych aż do stawu łokciowego. Brzuch wzdęty, pokryty plamami fijoletowemi, jednostajnie rozciągającemi się na grzbiet, piersi i pozostałą dolną odnogę.—3) Czaszka zniekształcona w skutek rozejścia się kości, miękka, robi wrażenie pęcherza miernie wodą napełnionego, oczy zupełnie zgniłe, twarz wymoczona, pokryta błotem i piaskiem, z ust i nosa wypływa ciecz brunatna pomięszana z mułem. — 4) Długość ciała 55 cm., obwód głowy o ile to dla miękkości i zdeformowania głowy ocenić można 34 cm. — 5) Na skórze czołowéj plama wielkości 4 cm., dość odgraniczona, bronzowo-zielona, po staranném obmyciu nieusuwalna, skóra w tém miejscu przecięta łupkowo-szarawa, wybitnie odróżniająca się od bladéj barwy na każdém przecięciu w innych miejscach. — 6) Pępowina 5 cm. długa, brak istoty galaretowatéj, cienka, wymoknięta, koniec wolny strzępiasty, podwiązania śladu nie ma.— 7) W nasadach kości udowych wybitne jądro kostne.

Oględziny wewnętrzne: 8) Po nacięciu skóry wypływa ciecz gęstawa, cuchnąca, mleczno-żółta, pochodząca od zupełnego rozpłynięcia się gnilnego istoty mózgowéj, kości czaszkowe całkiem luźne, pojedyńczo wyjmować się dają. 9) Na kościach czaszkowych żadnych śladów wybroczyn krwistych. -- 10) Płuca małe, w zupełności niepowietrzne, tylko pod opłucną tu i owdzie widać drobne przestwory gazami wypełnione, pochodzące z gnicia, płuca obydwa w dotyku dają uczucie mięsa, na przecięciu przy ugnieceniu wypływa ciecz brudna. —11) Próba płucna hydrostatyczna wykazuje, że płuca nie toną, utrzymują się jednakowoż nie na powierzchni wody, ale w jéj warstwie górnéj, utrzymywanie się ich pochodzi z gazów gnilnych, pod powierzchnią płuc się znajdujących.—12) Miąższ serca dosyć twardy i blady.— 13) Wątroby i śledziony miąższ na przecięciu rozpływający się. — 14) Żołądek bardzo nieznacznie wydęty, nieco treści zawierający, ciemno-żółtawego koloru, błona śluzowa rozpulchniona tak, że tylcem noża łatwo w postaci brudnéj mazi zeskrobać się daje, kiszki cienkie próżne nieco tylko masy ciemno-żółtawéj zawierające, kiszki zaś grube gazem miernie wydęte mieszczą w sobie znaczniejszą ilość treści; treść ta brudno-żółta, mazista, okazuje w bardzo wielu miejscach grudki białe, wybitnie się oddzielające, które robią wrażenie ściętéj istoty z mleka spożytego.

Orzeczenie opiewało:

I. Z powyższego wywodu wynika, że dziecię było donoszone, zupełnie prawidłowo rozwinięte (4, 7).

II. Dziecię żyło po porodzie, czego świadectwem są znalezione grudki sera w kiszkach grubych (14).

III. Jakkolwiek próba płucna (11) i badanie płuc na stole sekcyjnym (10), dały rezultaty ujemne co do powietrzności płuc, jednakowoż ze względu, że w trakcie pokarmowym znaleziono cząstki sera i większą ilość treści kiszkowéj, która ilości prawidłowéj smółki płodowéj, ani co do wyglądu, zbitości, ani co do barwy nie odpowiada, przeto twierdzimy, że dziecię oddechać musiało, skoro pokarmy przyjmować mogło.

IV. Zachowanie się pępowiny (6), która zwyczajnie w dniu 5tym zupełnie usycha i odpada, przemawia, że dziecię najmniéj kilka godzin po porodzie żyło, że zaś na pępowinie brak istoty galaretowatéj, tłumaczy się to okolicznością, że istota ta przez dłuższe leżenie we wodzie uległa rozpuszczeniu.

V. Czy dziecię zginęło w skutek utraty krwi dla niepodwiązania pępowiny, czy w skutek uderzenia przedmiotem tępym twardym w lewą stronę czoła, czego dowodem jest

siniec opisany (5), pomimo że kość w tém miejscu była nienaruszona, a z istoty mózgowéj nic wnosić nie można było, bo była zupełnie rozpłynioną, — czy w skutek utonięcia, na co obok znacznéj ilości płynu z ziemią pomięszanego w jamie ustnéj, nosowéj, w oczodołach widzianego innego dowodu nie mamy, bo płuca jako zgniłe i miękkie, niepowietrzne, nie mogły nam dać przekonania o zalaniu płuc wodą, a wszelkie wybroczynki krwi powierzchowne tak na skórze jak na błonach mózgowych, jakoteż organach wewnętrznych uległy zmianie w skutek dłuższego działania wody, stanowczo rozstrzygnąć nie jesteśmy w stanie, dla braku dowodów stanowczych za jednym z tych rodzajów śmierci przemawiających, z których każdy z osobna śmierć mógł wywołać.

VI. Dodatkowo wyrażamy nasze przekonanie, że dziecię znajdowało się we wodzie najmniéj 14 dni, czego świadectwem jest rozwodnienie mózgu zupełne i zgnilizna tak wysoka skóry i organów wewnętrznych w obec wiadomego faktu, że zwłoki we wodzie płynącéj zanurzone bardzo powoli się rozkładają.

Na podstawie tego orzeczenia oskarżoną została Franka N. o dzieciobójstwo i zarządzono rozprawę przed trybunałem przysięgłych, do któréj jako znawców wezwano dwóch innych lekarzy sądowych. Dr. X. na podstawie ujemnego wyniku próby płucnéj orzekł s t a n o w c z o, ż e d z i e c i ę F r a n k i N. p r z y s z ł o n a ś w i a t n i e ż y w e; ze względu zaś, że kiszki cienkie znaleziono zupełnie próżne, przypuszcza, że grudki wspomniane nie pochodzą z przyjętego pokarmu, lecz raczéj sąto zbite cząstki prawidłowéj smołki płodowéj, albowiem pokarm przez niemowlę przyjmowany nasamprzód przechodzić musi przez kiszki cienkie, nim się do grubych dostanie, zresztą ilość przyjętego przez niemowlę pokarmu w pierwszych momentach życia jest tak szczupłą, że prawie nie podobna przypuścić, ażeby pokarm ten zatrzymał się w kiszkach w kształcie licznych grudek, zwłaszcza, że i lekarze pierwsi nie twierdzą stanowczo, jakoby owe grudki pochodziły ze spożytego mleka, które ścięło się w ser, tylko że takowe czynią wrażenie takie. Wobec tego więc twierdzić należy, że dziecię żadnego pokarmu nie przyjmowało, że wcale nie oddechało, a tém samém żadnych oznak życia nie dawało. Wprawdzie możliwém jest, że dziecię to opuściwszy łono matki ruszało się i drgało, jak to podsądna podaje i na podstawie tych objawów utrzymuje, że dziecię powiła żywe i że takowe wśród owych objawów życia udusiła, mimo to przypuścić należy, ż e d z i e c i ę t o n i e ż y ł o ż y c i e m s a m o i s t n é m, gdyż owe chwile drgania uważać trzeba jako dalszy ciąg życia łonowego, témbardziéj, że podsądna podała, iż dziecię najpierw udusiła, a dopiero potém pępowinę oderwała, czego najlepszym dowodem jest ta okoliczność, że dziecię, jak twierdzi podsądna, przy owych drganiach i poruszeniach żadnego głosu z siebie nie wydało. Na szczegółowe pytanie przewodniczącego, w jaki sposób można pogodzić zachodzącą sprzeczność z zeznaniami podsądnéj, która utrzymuje, że dziecię żywe udusiła, podaje, że podsądna albo posługuje się kłamstwem, aby tém łatwiéj znaleźć utrzymanie w więzieniu, albo że będąc rozdrażnioną nie była w stanie ocenić, czy wydała płód żywy lub martwy. Drugi znawca Dr. Y dodaje, że na podstawie protokółu sekcyi zwłok noworodka nietylko utrzymywać musi, iż noworodek ów nie oddechał, a tém samém nieżywy na świat przyszedł, ale nawet nie ma pewności czy tenże był donoszonym, gdyż za tém przemawia tylko jedyna okoliczność, tj. podana długość ciała wynosząca 55cm., czaszka zaś zniekształcona w skutek rozejścia się kości czaszkowych przedstawiająca się jako pęcherz miernie wodą napełniony, nie może służyć do ocenienia, czy i o ile dziecko było rozwinięte.

Z powodu sprzeczności pomiędzy orzeczeniem pierwszych a drugich znawców Sąd uchwalił odroczyć rozprawę i przesłać akta Wydziałowi lekarskiemu.

Zdanie Wydziału opiewało jak następuje:

1. Dziecko Franki N. było zupełnie donoszone.

2. Próba płucna nie dostarczyła dowodu, jako dziecko to urodziło się żywém, a na znalezionéj w jelicie grubém treści podejrzanéj, ale bliżéj niezbadanéj, z przyczyn przez drugich znawców wymienionych tak ważnego dowodu oprzeć nie można.

3. Z drugiéj strony atoli nie można stanowczo twierdzić, że dziecko urodziło się nieżywém, a w szczególności nic nie można zarzucić wiarogodności zeznania obwinionéj, że dziecko przyszło na świat żywe, że drgało i ruszało się, jakkolwiek nie wydało żadnego głosu, i że wśród tych warunków z łatwością je udusiła; albowiem jeżeli rzecz tak się miała, brak powietrza w płucach z łatwością tłumaczyć się daje.

4. Z powodu znacznéj zgnilizny atoli o przyczynie śmierci dziecka nic stanowczego powiedzieć, a w szczególności śmierci z uduszenia ani przypuścić ani wykluczyć nie można.

Jakkolwiek pp. obducenci nie podali stanowczo przyczyny śmierci noworodka, oświadczając się tylko za możnością śmierci z utraty krwi lub z utonięcia, to Prokuratoryja była w prawie oskarżenia obwinionéj o dzieciobójstwo, skoro zdaniem znawców, zgodném z przyznaniem obwinionéj, dziecko urodziło się żywém, i skoro lekarze nie zaprzeczyli przynajmniéj wiarogodności twierdzenia obwinionéj, jako dziecko swoje udusiła lub utopiła. Oskarżyciel publiczny mógł więc polegać nietylko na samooskarżeniu się obwinionéj, ale co ważniejsza i na orzeczeniu lekarskiém, w jednéj części stanowczo dodatniém, a w drugiéj przynajmniéj nieujemném. Jednak twierdzenie pp. obducentów, że dziecko urodziło się żywém, było za nadto śmiałém. Przedmiotowo rzecz biorąc należałoby raczéj, tak jak znawcy drudzy, oświadczyć się za tém, że dziecko urodziło się martwém, skoro pomimo znacznéj zgnilizny ciała, a nawet i płuc, ostatnie okazały się bezpowietrznemi; jednak i ci znawcy spuścili z uwagi, że jak dodatni wynik próby płucnéj przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności pozwala wnosić, że dziecko oddechało, a więc żyło, tak na odwrót ujemny wynik téj próby dowodzi tylko, ż e p ł u c a b y ł y b e z p o w i e t r z n e m i w c h w i l i b a d a n i a i c h, co nie wyklucza wcale możności, że dziecko żyło nie oddechając lub że nawet oddechało a powietrze późniéj uszło. Jeżeli więc pierwsi znawcy za daleko się posunęli, dowodząc życia dziecięcia na podstawie jakichś grudek, znalezionych w jelitach, których jednak bliżéj nie zbadali, a mimo to z nich wysnuwając wniosek tak doniosły, to i drudzy znawcy również poszli za daleko, zadając kłam zeznaniu obwinionéj i posądzając ją o chęć zamieszkania bezpłatnego w więzieniu, tylko na téj podstawie, że płuca podczas sekcyi tonęły. W orzeczeniu z kolei XI zastanawialiśmy się obszerniéj nad tą kwestyją i dowodziliśmy, na jakie przykrości naraża się znawca, pospiesznie orzekający na podstawie ujemnego wyniku próby płucnéj, a nieuwzględniający podania matki. Jeżeli w owym przypadku lekarze działali pospiesznie, to w niniejszym wprost nie

uwzględnili oświadczenia obwinionéj, jakkolwiek na własną szkodę uczynionego; takie przejście atoli do porządku nad zeznaniem obwinionéj ze strony znawcy wtedy tylko jest dozwoloném, jeżeli przeciw niemu ważne przemawiają okoliczności, których w tym przypadku wcale nie było.

Gdyby Franka N. była twierdziła, że urodziła dziecko nieżywe, — wtedy żaden znawca na podstawie sekcyi nie mógłby twierdzić, że twierdzenie jéj nie zgadza się z prawdą; gdy na własną szkodę twierdziła przeciwnie, znawca na podstawie téj saméj sekcyi nie ma podstawy do dowodzenia życia jéj dziecka, a tém mniéj do stanowczego orzeczenia, że dziecko urodziło się martwém. Prawdą jest, iż możebny jest przypadek, że ktoś umyślnie lub przez głupotę sam się oskarża, nie będąc winnym, — ale do sprawdzenia téj okoliczności powołany jest obrońca lub przysięgli, lekarz zaś tylko o tyle, o ile do tego ma podstawę czysto lekarską. Przypadek niniejszy poucza więc, jak dalece jest błędném postępowanie znawcy, jeżeli wypowiada więcéj lub mniéj, aniżeli może, jeżeli przekracza zakres swój ściśle lekarski i zapuszcza się na pole domysłów na szkodę lub korzyść osoby obwinionéj; nie stanowi to wcale ujmy dla niego, jeżeli w danym przypadku oświadcza, że na podstawie dochodzenia lekarskiego poza pewną granicę posunąć się nie może, oddając zresztą los podsądnego w dobre ręce sędziów i obrońcy.

IV. Oceny i sprawozdania.

Prof. Kaltenbach: **Odporność dziedziczna.** (*Immunität im Lichte der Vererburg)*.

Do zagadkowych zjawisk w patologii należy rozmaite oddziaływanie różnych osobników na pewne istoty zakaźne. U niektórych osób występuje to usposobienie jako zupełna odporność. W pewnych chorobach zakaźnych można jéj nabyć przez jedno- lub wielokrotne przebycie téj choroby, przy innych przez szczepienie ochronne pokrewnych lub jednorodnych jadów w stósownėm rozcieńczeniu lub osłabieniu. Wiadomo, że odporność w pierwszy lub drugi sposób nabyta wyczerpuje się po pewnym czasie, w innych chorobach zaś zdaje się być trwałą. Nie wiadomo jednak na jakich polega to sprawach we krwi lub tkankach. Na podstawie dwóch spostrzeżeń własnych, wspartych nielicznemi obcemi, przypuszcza autor, że istnieje także odporność dziedziczna. Wpływ dziedziczny może przejść tak z ojca jak i z matki lub z obojga razem. W pierwszym przypadku Kaltenbacha odporność była odziedziczona po matce, w drugim po ojcu; w pierwszym w obec płonicy, w drugim ospy.

W pierwszym przypadku rodzina składała się w r. 1880 z dwóch sióstr bliźniaczek jedynastoletnich A i B, po nich szły dziewczęta 10, 9 i 4-letnia C, D, E; w końcu chłopiec jednoroczny F. W jesieni 1880 r. zachorowała E. na płonicę powikłaną z błonicą. Do chwili rozpoznania choroby przez lekarza w trzecim dniu, była A z chorą E w jak najbliższém zetknięciu, śpiąc z nią w jedném łóżku w nocy, opiekując się nią we dnie, a mimo to pozostała zdrową. W rok potém zapadła druga siostra bliźniacza B na płonicę, a tamta pomimo ustawicznego zetknięcia się z nią również pozostała zdrową, podczas gdy najmłodszy brat F. w tydzień późniéj zapadł na płonicę, zbliżywszy się raz tylko na krotko do choréj B. Przyczyną, dla któréj A w obu razach nie uległa zarażeniu, według przypuszczenia autora, była odporność dziedziczna, gdyż o nabytéj w tym przypadku mowy być nie mogło. Autor zadaje sobie pytanie, dla czego B. nie posiadała téj odporności, i tak na nie odpowiada: Ponieważ w czasie życia płodowego znajdowały się obie siostry w równych warunkach, trzeba się cofnąć do chwili zapłodnienia. Matka przebyła 14 lat przedtém ciężką płonicę i udzieliła, jak przypuszcza autor, odporności przeciw niéj obu jajkom. W jedném z nich wpływ nasienia zdołał znieść odporność odziedziczoną, w drugiém zaś nie. Ile autorowi wiadomo, ani ojciec ani jego rodzice nie przebyli płonicy, więc nie mogli też być w obec niéj odpornemi. Dziwnym zbiegiem okoliczności A przedstawiała pod względem ciała i umysłu obraz matki, gdy B była znów podobną do ojca.

Drugi przypadek dotyczył od ojca odziedziczonéj odporności na ospę. Jeszcze przed 1860 r. widział autor w klinice Hebry trojaki, które się urodziły tego samego dnia z matki choréj na ospę, wszystkie żyły. Dwoje z nich miało na całém ciele osutkę ospową, trzecie było zupełnie zdrowe. I w tym przypadku znajdowały się w macicy wszystkie trzy płody w obec krążącego we krwi matki jadu w zupełnie równych warunkach. Wszystkie jaja z tego samego okresu miesiączkowania jednakowo zostały zapewne usposobione do przyjęcia jadu, wpływ jednak ojca uwidocznił się tylko przy jedném, udzieliwszy mu własnéj odporności.

Nie mogąc sobie inaczéj wytłumaczyć tych przypadków, jak tylko przez odporność dziedziczną, uważa się autor za uprawnionego do przyjęcia tego przypuszczenia i wzywa przedewszystkiém patologów i klinicystów do zebrania dowodów za lub przeciw temu przypuszczeniu. W końcu wspomina różne fakta niezaprzeczone, znane i dzisiaj powszechnie, które mu się stają jasnemi dopiero przez przyjęcie téj hipotezy. Tak np. łagodny lub poronny przebieg chorób zakaźnych lub nawet zupełną odporność spostrzeganą tak u pojedyńczych osób jak i całych ludów, nawet całych ras, tłumaczy nawiedzeniem przez zarazę starszego pokolenia. Jeśli tę odporność widzimy u całych ras, to przypuszcza, że odporność zupełna nastała z biegiem wieków po wielokrotném nawiedzeniu przez zarazę ludności wpływem dziedzicznym poprzednich epidemij coraz mniéj dla niéj usposobionéj. Brakiem zaś odporności tłumaczy okoliczność, że gdzie zaraza po raz pierwszy ludność pewną nawiedza, tam srogość jéj wysokiego dosięga stopnia, jak było np. z ospą pośród ludności murzyńskiéj w Afryce, jak z kiłą w Europie przed kilku wiekami. Dla tego też, zdaniem autora, wiele chorób w okolicach międzyzwrotnikowych bywa dla Europejczyków zabójczemi, dla krajowców zaś mniéj strasznemi. (*Virch. Arch.* T. 100, zeszyt 1). *S. Świérz.*

Unna (Hamburg): **O mydłach lekarskich.**

Ponieważ doświadczenia wykazały, że dotychczasowe mydła lekarskie mają nader różny skład, a więc działania ich nigdy obliczyć nie można, sporządził Unna przy pomocy chemika Douglasa mydła lekarskie, których skład i zastósowanie podaje. Mydła Unny składają się z leku dodanego i z mydła właściwego (*Grundseife)*. Mydlo to właściwe zawiera znaczniejszą niż zwykle ilość tłuszczu i autor zwie go *„überfettete Grundseife“*. Przyrządzano go z tłuszczu bydlęcego (59%), oliwy (7½%), ługu sodowego (22%), ługu potasowego (11%). Zaletą mydła tego jest, że nadwyżka tłuszczu przeszkadza padaniu się skóry i czyni skórę więcéj delikatną, sprężystą. Dotąd Unna robił doświadczenia z następującemi mydłami: 1) Mydło marmurowe, składające się z 1 części sproszkowanego marmuru na 4 cz. mydła, służy do oddalenia nadmiernie wytwarzającego się przyskórka. 2) Mydło ichtyo-

łowe, działa znakomicie we wszystkich postaciach *Roseola z Acne* lub bez niéj. Miejsca dotknięte zmywa się raz lub dwa razy dnia tém mydłem i wodą ciepłą. Aby działanie było silniejsze, można pianę zostawić, aby przyschła. 3) Mydła salicylowego używa Unna w chorobach grzybkowych skóry, w przewlekłym wyprysku, mocno swędzącym, w *acne*, aby przyspieszyć oddalenie zmienionéj warstwy rogowéj i aby skórze nadać naturalniejsze wejrzenie różowe. 4) Mydło zynkowo-salicylowe działać ma dobrze w wypryskach sączących. 5) Mydła tanninowego używa Unna w niektórych postaciach wyprysku i w bąblicy.

Prócz powyższych sporządził autor jeszcze inne mydła, jak naftolowe, siarczane, smołowe, jodopotasowe itp. doświadczenia jednak lecznicze, jakie z niemi dokonał, są bardzo nieliczne. Otrzymał także autor mydło sublimatowe, po którém sobie wiele obiecywał, mydło jednak to bardzo łatwo ulega rozkładowi. *(Volkmann's Samml. klin. Vortraege* Nr. 252).

Dr. Kopff.

Wiadomości pomniejsze.

Ω. **Enemy z fenolu w dysenteryi** poleca Szczegłów, używał on ich w dwunastu przypadkach ostréj dysenteryi i otrzymał świetne wyniki. Sześciu chorych opuściło szpital po 3 dniowéj kuracyi, trzech po 4, jeden po 6, jeden po 9, a jeden po 10 dniach. W 2 przypadkach użyto enem z fenolu, gdy już wszelkie inne dotąd używane środki zawiodły. Zazwyczaj w dniu przyjęcia podawano olej rącznikowy (24 grm.) i według zachowania się tętna i potrzeby wino i nalewkę z korzenia kozłkowego. Rano dnia następnego stósowano enemę z kwasu karbolowego (1 : 500 na 27°R). Zaraz po użyciu bóle w brzuchu zmniejszały się, również jak i parcie, a ciepłota spadała. Wypróżnienia traciły coraz bardziéj charakterystyczne wejrzenie, a zwykle już trzeci lub czwarty stolec był papkowaty, prawidłowo zabarwiony. S. nie zauważył nigdy objawów zatrucia. O wiele gorzéj działał fenol wewnętrznie podawany. Kampf, zachęcony pracą Szczegłowa, zastosował także enemy z fenolu w ośmiu przypadkach dysenteryi ostréj. Trzy przypadki w szpitalu leczone przebiegały bardzo ciężko. Leczenie rozpoczęto w 5, 6 i 12 dniu choroby. Enemy stosowano 2—3 razy na dzień, a równocześnie podawano wewnętrznie zawiesinę z oleju rącznikowego z rosorcynem. Wszyscy trzej pacyjenci opuścili szpital wyleczeni w ciągu 3 do 4 dni. W 5 przypadkach z praktyki prywatnéj wynik leczniczy był również świetny. Zwykle wystarczały do wyleczenia dwie lub trzy enemy. Na podstawie doświadczeń swoich i Szczegłowa Kampf uważa kwas karbolowy za lek swoisty w dysenteryi (*Med. chirurg. Rundschau* 1885. zeszyt 12).

Ω. **Nadniedokwas wodu (H_2O_2) przeciw dyfteryi.** Dr Vogelsang opisuje dwa przypadki ciężkiéj dyfteryi wyleczone nadniedokwasem wodu. Autor skłonnym jest do uważania tego nowego środka za lek swoisty w dyfteryi i zachęca kolegów do dalszych doświadczeń. Autor zapisuje: *Rp. Solut. hydrogenii hyperoxydati 2% 120·00, Glycerini 3·00 S.* Co ½ do 2 godz. łyżeczkę. (*Memorabilien* 1885, 3).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z d. 29 maja 1885 r.

Obecni koledzy: Koszutski, Koehler, Zielewicz, Osowicki, Jerzykowski, Grodzki, Stan, Świderski, Kapuściński, Matecki i sekretarz.

Posiedzenie zagaja prezes Matecki wzywając obecnych do oddania przez powstanie czci niedawno zmarłemu członkowi Towarzystwa śp. Drowi Szenicowi, co się téż stało.

Protokół przeczytano i przyjęto bez uwag.

Dr. Wicherkiewicz wspomina o przypadku operowanym przez siebie sposobem na poprzedniém posiedzeniu opisanym przedstawiając dotyczący przypadek zaćmy warstwowéj u chłopca 8-letniego, u którego na obydwu oczach zrobił rozcięcie torebki, a w kilkanaście dni późniéj wypuścił istotę soczewkową i wypłukał swoim sposobem obie komórki. Wynik po 3ch tygodniach już jest zadawalający, gdyż źrenica w obu oczach w środku jest wolną i czarną, a tylko w obwodowych jéj częściach są nieznaczne resztki miękkiéj kory i torebki. Malec rozpoznaje bardzo dobrze palce w odległości 20 stóp.

Następnie miał odczyt kol. Świderski: „O chorobie św. Wita“. (Odczyt ten ma być zamieszczonym w Przeglądzie Lek.).

Nad odczytem tym wywiązała się dłuższa rozprawa, w któréj kol. Matecki nadmienia, iż często widując przypadki choroby św. Wita, zawsze uważał chorobę tę za objawy nerwowe. Pod wpływem płynu Fowlera łatwo one ustępują, gdy idzie o osobniki młode. U starszych sprawa jest trudniejsza, a często choroba nie do wyleczenia. — Według kol. Osowickiego *chorea* jest tylko objawem chorobowym, który może mieć najrozmaitsze przyczyny; pomiędzy innemi np. cierpienia serca, każące w takim razie źle rokować, daléj rozliczne cierpienia mózgowe. W szpitalu dziecięcym kol. O. często spotyka się z tego rodzaju chorobą, lecz nigdy, mimo ścisłego badania, nie przekonał się, aby masturbacyja takową wywoływała. Zdarza się ona zresztą częściéj u dziewcząt aniżeli u chłopców. — Kol. Koszutski zwraca na to uwagę, że pląsawica jest dziedziczną, a czasem powstaje z przestrachu. — Kol. Jerzykowski obserwował przypadek, w którym u dziewczyny 20-kilkoletniéj od 5 lat choréj na porażenie pęcherza moczowego, pląsawica objawia się w górnéj części ciała. Po użyciu arszeniku z wyciągiem konwalijowym *(extractum convalariae majalis)* pląsawica ustała. W innym przypadku 28-letnia dziewica zupełnie zdrowa, dostała przed 3ma miesiącami drgawek w ręku, a w 3 tygodnie późniéj pewnego obłędu dzikiego, który skłonił do oddania choréj do szpitala w Owińsku. Przed dwoma tygodniami chora wróciła z zakładu jako uleczona, wydawała się spokojną lecz zdradzała zarazem głupotę; przed 5 dniami nastąpiła gorączka, wymioty, kurcze i śmierć, a za jedyną przyczynę całego szeregu objawów uważa kol. J. wrzód mózgu. — Kol. Koehler nadmienia, że Schröter zwrócił uwagę na pląsawicę krtani *(chorea laryngis)* objawiającą się kaszlem suchym, dolegliwym, nagle ustającym i powracającym. Widząc w takim przypadku drgawki nogi i ręki, przypuszczał Schröter zależność kaszlu i drgawek od téj saméj przyczyny.

W końcu przedkłada kol. Koszutski kapsułki aptekarza Fassera we Wiedniu, odznaczające się większą elastycznością i hygroskopijnością od podobnych kapsułek Limousina.

Sekretarz odczytuje list Dra Rogowicza, wzywający Towarzystwo Przyj. Nauk do wzięcia udziału w uroczystości jubileuszowéj prof. Tyrchowskiego ustępującego ze służby. Uchwalono wysłać w dniu uroczystości odpowiedni telegram.

Dr. B. Wicherkiewicz.

VI. Listy z „Kraju Zachodniego.“

VI.

Od roku prawie oczekujemy cholery. Tymczasem pomimo tylu zachodów i przygotowań wystosowanych wprawdzie tylko na papierze dla odwrócenia od nas przybycia tego nieproszonego gościa, ani z wiosną, ani z nastaniem lata jakoś dotąd on się u nas nie ukazał, nie wiemy może w saméj rzeczy zląkł się on naszych gubernijalnych i powiatowych komisyj sanitarnych, które, o ile słyszeliśmy, wiele wszędzie debatowały ale nie przystąpiły do czynów, oprócz rozsyłania oficyjalnych cyrkularzy do miasteczek i gmin. W miejsce oczekiwanéj cholery, a jakby w zamianę od dawna wśród nas goszczącéj epidemii błonicy, pojawiła się u nas epidemija durzycy w początkach zimy roku zeszłego. Widoczna, że lekka bezśnieżna zima, a za nią wilgotna wiosna sprzyjały rozwojowi téj choroby nie tak może strasznéj dla swego biegu

i charakteru, lecz silnie niepokojącéj ludność i to po większéj części ubogą. Nawiedziła ona przeważnie wiele miast i miasteczek naszych zasiedlonych ludnością żydowską, oszczędzając wsie, a w bardziéj zaludnionéj stolicy Nadnieprzańskiéj przybrała szersze rozmiary rozwinąwszy się w niéj na dobre w miesiącu listopadzie i grudniu roku zeszłego, a w styczniu, lutym i marcu roku bieżącego dochodząc do swego kulminacyjnego punktu. W czasie najwyższego swego rozwoju specyjalnie urządzone oddziały dla chorych na durzycę przy szpitalach miejskich miewały od 250 do 350 łóżek, mając codziennie po kilkanaście przypadków śmierci. O ile ostatnia epidemija durzycy w Kijowie była rozwiniętą pod względem ilości chorych, o tyle znowu była słabą pod względem siły dając w ogóle dobrą przepowiednię i mały procent śmiertelności. Pojawiała się ona w trzech postaciach: plamistego i brzusznego tyfusu, jak również z połączenia tych dwóch form jednocześnie. W czasie ostatniéj epidemii stwierdzono przez lekarzy od dawna już zresztą zrobione spostrzeżenie, że ostatniemi czasy częstsze pojawianie się epidemij durzycy zmieniło o wiele obraz biegu saméj choroby, która coraz bardziéj różni się i odstępuje od opisanego początkowo swego pierwiastkowego prototypu, jak pod względem przebiegu, symptomatów oznaczających kryzys, znaczenia potów i t. d. Oprócz tego że najbardziéj podpadali durzycy w czasie ostatniéj epidemii ludzie narażeni na niewczas, zimno, i niewygody życia jak to zauważono na policyjnych stójkowych, z pośród których było wielu chorych i kilka przypadków śmierci z durzycy, tak też znowu i samo zakażenie się nie mniejszą odgrywalo rolę jak to stwierdzono znaczną ilością chorych z pomiędzy Sióstr miłosierdzia i lekarzy, tych ostatnich bowiem chorowało 9, z których 2 zakończyło życie. W obecnym czasie chociaż epidemija durzycy w Kijowie znacznie osłabła wciąż jednak zabiera pewien procent ludności. Chorzy na durzycę są lokowani w osobnym szpitalu miejskim, zwanym Aleksandrowskim.

Nie wiem czy jest jakie miasto w Europie, któreby miało tak zły stan zdrowotny, pomimo tylu na pozór sprzyjających zdrowiu przyrodzonych warunków, co Kijów. Bo i cóż dziwnego, miasto położone w klimacie zdrowym może zanadto suchym tylko, na miejscowości suchéj i piaszczystéj, na wyniosłych górach przy naturalnych ściekach wody, nad wielką splawną rzeką odświeżającą powietrze, dającą świeżą i smaczną wodę do picia i do kąpieli, która stanowi zarazem jakby jedno wielkie zbiorowisko wody, które pochłania i prędko unosi wszelkie nieczystości niepozwalając im zalegać przez długi czas na miejscu. Wszystko to jednak w rzeczywistości okazuje się zwodniczém. W Kijowie spotykamy tymczasem znaczny procent chorych cierpiących na rozliczne katary żołądka i kiszek i na dysenteryję. Położenie górzyste ulic na wiosnę i w jesieni sprowadza mnóstwo przypadków kalectw, między któremi najpierwsze miejsce zajmują złamania nóg, rąk lub obojczyków. Wiatry wiosenne w lutym i marcu wywołują często reumatyzmy stawowe i mięśniowe, zapalenia płuc i opłucny. Gorące i suche lato wyrywa nie jeden przypadek nagłéj śmierci pod wpływem palących płomieni słońca a gorące suche wiatry letnie i pył nieznośny dostarczają znacznego kontyngensu chorób ocznych; co się tyczy chorób płucnych chronicznych, to te mają tu przebieg prędszy i więcéj ostry. Dodać musimy, że niskie okolice nadnieprzańskie używają złéj sławy pod względem rozwoju zimnic, które nie co do ilości, ale tylko co złośliwości ustępują kaukazkim.

Co się tyczy chorób nagminnych to te stale w Kijowie oddawna obrały sobie miejsce pobytu. Ani komisyje sanitarne przy ciągłych swych naradach wespół z municypalnością miasta, ani zaprowadzone od lat kilkunastu wodociągi, dające, nawiasem powiedziawszy, lichą wodę do picia i takąż samą w wielu studniach w częściach miasta bardziéj odległych od Dniepru, ani przepisy policyjno-lekarskie, ani wreszcie obfity personal lekarski, bo prawie ze 200 lekarzy złożony w mieście przemieszkujących, nie jest w stanie poprawić tego stanu rzeczy, zapewniając miastu lepsze stosunki higijeniczne i wybawiając go od stale gnieżdżących się w niém epidemij. Bo i cóż dziwnego, ostatnie lata tylko podniosły Kijów z lichéj mieściny do bardziéj handlowego i zamożniejszego miasta, w którém dotąd żyli ludzie patryarchalnie i cicho jak na wsi nie znając zdobyczy ostatniéj cywilizacyi zapewniających im zdrowie i dłuższe życie. Od niepamiętnych czasów aż po dzień dzisiejszy, może od wieków, po wielu domach kupy śmieci i wszelkich odpadków organicznych zalegają dziedzińce a główna, można powiedzieć, jedyna handlowa i ożywiona ulica Kijowa Kreszczatyk, położona w dolinie pomiędzy górami staje się w czasie deszczu, rzadko wprawdzie bywającego ale jeżeli spadnie to obfitego latem, zarówno w jesieni i na wiosnę w czasie topnienia śniegów i rozmarzania ziemi jednym wielkim rynsztokiem miejskim, do którego woda ma, spłukawszy inne ulice, ściek z całego miasta, wnosząc tu jako do największego zbiornika wszystkie nieczystości. Niekorzystny też wpływ na zdrowie wywiera, a przeważnie na rozwój wszelkich epidemij w mieście grasujących, wiosna i po żniwach wczesna jesień kiedy to lud, rzuciwszy polne swe roboty, jak z południowych gubernij tak też i z dalekiego nie raz wschodu nadciąga na bohomolije do miejsc świętych Kijowa, a średnia liczba pątników według obliczeń w latach ostatnich przewyższała 100,000. Dla tegoto ze wszystkich części Kijowa, przedmieście Pieczersk, na którém leżą owe miejsca święte, do których zdążają tłumy pobożnych a tuż nie opodal forteca, a w niéj koszary i szpital wojskowy na 3 tysiące łóżek, od dawna używa złéj sławy pod względem zdrowotności i jest jakby pierwszém ogniskiem wszelkich chorób zakaźnych. Oddawna lekarze poruszali kwestyję wzbronienia pielgrzymek do ławry Kijowsko-pieczerskiéj, a to w celu zmniejszenia przez to chorób epidemicznych, lecz kwestyja ta drażliwa, nie wiem czy prędko doczeka się rozwiązania, a tymczasem tłumy pobożnych, lud po większéj części ubogi, ciemny i zabobony, tysiące wiorst wciąż zdąża tutaj corocznie pieszo, a wymęczony drogą i upałami, lichą strawą i ubóstwem przynosi z sobą i choroby. W ogóle przedmieścia i cyrkuły przyległe a zasiedlone uboższą ludnością jak Łybedź przedstawiają większy rozwój chorób epidemicznie panujących, które prawie corocznie w nich się gnieżdżą. Przejdzie jeszcze wiele czasu i dużo wody ubiegnie w Dnieprze, nim stan zdrowotny tego miasta pozyska jakie takie urządzenia sanitarne. *Jan Iłgowski.*

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w lipcu r. 1885.

Tylko jedna czerwonka z chorób nagminnych była w lipcu w kraju więcéj rozpowszechnioną, także i koklusz przybrał nieco większe rozmiary jak w czerwcu, w ogóle zaś bardzo mało był groźnym, wszystkie inne choroby epidemiczne w ciągu lipca zbliżały się ku wygaśnięciu.

I tak tyfus brzuszny stwierdzono w lipcu w 49 miejscowościach 21 powiatów a z 840 leczonych chorych wyzdrowiało 697 czyli 82%, umarło 20 czyli 2·4%, pozostało w lecze-

niu w 11 miejscowościach 123 chorych, i to przeważnie w powiecie żółkiewskim i jasielskim.

Jeszcze bardziéj wygasła epidemija tyfusu plamistego, gdyż z 199 leczonych w lipcu chorych, wyzdrowiało 177 czyli 88·9%, umarło 4 czyli 2%, pozostało zaś tylko 18 chorych w trzech miejscowościach.

Płonica panowała w lipcu w 17 miejscowościach 13 powiatów, z 301 leczonych chorych wyzdrowiało 237 czyli 78·7%, umarło 35 czyli 11·6%, pozostało z końcem miesiąca w leczeniu 29 osób w czterech gminach tyluż powiatów.

Dyfteryja występowała tylko sporadycznie w trzech miejscowościach.

Odra zbliża się do zupełnego wygaśnięcia, gdyż z końcem lipca pozostali chorzy tylko w pięciu miejscowościach pięciu różnych powiatów. W ciągu lipca stwierdzono odrę w 64 gminach 25 powiatów; z 2,788 leczonych chorych wyzdrowiało 2,527 czyli 90·6%, umarło 137 czyli 4·9%, pozostało w leczeniu 124 osób.

Krztusiec stwierdzono w lipcu w 51 miejscowościach 22 powiatów. Do 646 chorych pozostałych z końcem czerwca przybyło w ciągu lipca 1,534 chorych, a z ogólnéj liczby leczonych wyzdrowiało 1,289 czyli 59·1%, umarło 67 czyli 3·1%, pozostało w leczeni 824 osób w 28 miejscowościach przeważnie w powiecie łańcuckim, zbaraskim, rohatynskim i złoczowskim.

Czerwonka, którą w czerwcu tylko w pięciu gminach pięciu różnych powiatów stwierdzono, rozszerzyła się w lipcu tak, iż stwierdzono ją w tym miesiącu w 69 miejscowościach w 36 powiatach u 2,437 osób, z tych wyzdrowiało w ciągu lipca 937 czyli 38·6%, zmarło 268 czyli 11%, pozostało w leczeniu 1,221 osób przeważnie w zachodnich powiatach kraju, mianowicie w bialskim, brzeskim brzozowskim, jasielskim, myślenickim, nowotarskim, sandeckim i rzeszowskim.

Ospa panowała w lipcu w 42 miejscowościach, z końcem miesiąca pozostała tylko w 13 gminach. Z 494 chorych wyzdrowiało 206 szczep. (77·4%(i 123 nieszczep. (53·9%) a umarło 7 szczepionych (2·6%) i 69 nieszczepionych (3·03%). Pozostało w leczeniu 45 szczepionych i 44 nieszczepionych.

Lwów 19 sierpnia 1886 r. *Dr. Józef Merunowicz.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 26 lipca do 1 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 37,3. Z odry umarło 6 (12 z. t.); z płonicy 3 (2 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 5 przypadkach odry, 3 płonicy, 1 krztuśca. W tygodniu od 19 do 25 lipca umarło z ospy w Budapeszcie, Liwerpolu, Paryżu, Bonnie po 1 przypadku; w Bazylei 2; w Pradze i Petersburgu po 3: w Warszawie 4; w Londynie 6; w Wiedniu 12. Zapadło na ospę w Berlinie, Wrocławiu po 1; w Akwisgranie 3; w Hamburgu 6; w Królewcu 14; w Budapeszcie 17; w Londynie 72; w Wiedniu 55. Na dur brzuszny zapadło w Wiesbadenie 101. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 1. Z cholery umarło w Hiszpanii od 17—23 lipca 5.200, a zapadło na nią 12.333.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 19—25 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców; w Krakowie 48,3; w Warszawie 41,4; w Poznaniu 30,0; w Wiedniu 24,9; w Budapeszcie 33,7; w Pradze 30,9; w Berlinie 27,9; we Wrocławiu 31,7; w Gdańsku 28,2; w Dreźnie 25,0; w Hamburgu 25,4; w Lipsku 23,1: w Mnichowie 32,9; w Amsterdamie 22,9; w Bazylei 24,9; w Brukseli 18,5; w Chrystyjanii 19,4; w Kopenhadze 18,0; w Londynie 20,9; w Odesie 51,4; w Paryżu 22,4; w Petersburgu 31,6; w Rzymie 22,1; w Stokholmie 25,9; w Zurychu 22,8. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków d. 20 sierpnia. Na posiedzeniu 26 kwietnia 1882 uchwaliło Tow. lek. krak. na wniosek prof. Korczyńskiego zająć się wykonaniem portretu śp. prof. Kozubowskiego i pomieszczeniem go w jednéj z sal wykładowych Uniwersytetu. Fundusz potrzebny miał być zebrany drogą składek byłych uczniów Czcigodnego Profesora. Zbieraniem składek zajęła się Administracyja naszego pisma a Komitet Tow. lek. poruczył w r. b. sprawę tę osobnéj komisyi złożonéj z koll. Grabowskiego, Jordana i Wiszniewskiego, ta zaś, ufając że fundusz potrzebny rychło się zbierze, powierzyła wykonanie portretu tutejszemu artyście malarzowi p. Zembaczyńskiemu, który wywiązał się z zadania w stosunkowo krótkim czasie bardzo zaszczytnie, gdyż gotowy już obecnie portret żywo przypomina rysy założonego Profesora i godnie świadczyć będzie o wdzięczności jego uczniów. Towarzystwo lek. na pierwszém swém powakacyjném posiedzeniu zadecyduje ostatecznie co do pomieszczenia tego portretu.

* W Stuttgardzie odbędzie się dnia 14 września r. b. Zjazd lekarski, na którym omówione będą następujące kwestyje: 1) Stosunek lekarzy do towarzystw wzajemnego zabezpieczania się na wypadek nieszczęścia i 2) Stosunek lekarzy do tak zwanych kas na wypadek choroby.

* Z powodu międzynarodowéj wystawy w Antwerpii odbędzie się tamże Zjazd psychijatrów, na którym rozbierane będą dwie kwestyje doniosłego znaczenia. Pierwszą z nich jest: wypracowanie zasad racyjonalnéj międzynarodowéj statystyki umysłowo chorych, drugą: roztrząśnienie stosunku pomiędzy przestępstwem a chorobami umysłowemi.

* Pewien inżynijer paryski podaje projekt, aby zamiast grzebać lub palić, powlekać zwłoki wszystkich zmarłych powłoką metalową w drodze galwanoplastycznéj. Grzebanie zwłok, mówi on, okazuje się niepraktyczne, palenie stoi w sprzeczności z naszemi uczuciami, pozbawia nadto sprawiedliwość możności dochodzeń w przypadkach sądowych, balsamowanie jest wreszcie za kosztowne. Powlekanie galwanoplastyczne może być stosunkowo tanie; zwłoki osób ubogich powlekanoby zynkiem, bogatszych miedzią, bardzo bogatych srebrem lub złotem. Autor tego pomysłu dokonał już jedynastu doświadczeń tego rodzaju na zwłokach ludzkich a 100 na zwłokach zwierząt i twierdzi na téj podstawie, że sposób ten przedstawia następujące korzyści: 1) Zwłoki osób drogich zostają zachowane na zawsze, tym sposobem pamięć o nich nie ginie, a łańcuch podań familijnych nie bywa przerwany; przytém zapobiega się w ten sposób zanieczyszczeniu gruntu i wody i wybuchowi zaraz. 2) Ciała bywają utrzymywane w stanie takim, że badania naukowe i sądowe można na nich przedsiębrać z korzyścią. Jeżeli zaś społeczeństwo poczuwa się do obowiązku uczczenia zmarłego pomnikiem, należy tylko zrobić powłokę metalową grubszą, pomnik jest gotów bez wielkich wydatków ze strony państwa lub gminy.

* Do dnia 14 b. m. było w Cieplicach czeskich 6.844 gości; w Giesshüblu 407; w Szczawnicy 2.672.

* **Berlin.** Dnia 3go bm. obchodzono uroczyście 75tą rocznicę założenia tutejszego Uniwersytetu.

* **Bruksella.** W czasie od 31 sierpnia do 6 września odbędzie się tu pod protektoratem Króla Leopolda międzynarodowy kongres farmaceutyczny.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Budapeszt** Docent prywatny Dr. Wiktor Balces został zamianowany profesorem nadzwyczajnym histologii patologicznéj. — **Marburg.** Docent higijeny Rubener z Monachijum został zamianowany prof. nadzw. tegoż przedmiotu na tutejszym uniwersytecie.

* **Wiadomości osobowe.** Prymaryjusz zakładu podrzutków w Pradze prof. Dr. Epstein otrzymał od Akademii lekarskiéj paryskiéj medal srebrny za swoje: „studyja nad zakładami podrzutków“.

* **Nekrologija.** W Sobolówce na Podolu zmarł Dr. Jan Grodziński. Nieboszczyk ukończył Wydział lekarski w Kijowie w r. 1876, następnie odbył kampaniję w roku 1877 i 1878 jako lekarz wojskowy, poczém kształcił się w Paryżu pod kierunkiem prof. Gałęzowskiego. Po powrocie z zagranicy zajmował posadę w Obodówce, później w Sobolówce poświęcając się przeważnie okulistyce. Już od kilku miesięcy zauważono u zmarłego początki choroby umysłowéj a wynikiem téjże był tragiczny wypadek, gdyż zmarły sam sobie życie odebrał wystrzałem z pistoletu. — W Paryżu zmarł dnia 29 z. m. sławny zoolog Milne-Edwards mając lat 86. — Dnia 6go bm. spadł wśród wycieczki w Alpach Dr. Emil Zsgismondy w przepaść i zakończył życie na miejscu. Zmarły liczący dopiero lat 24 był młodszym synem prymaryjusza Zsgismondego.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 33: Baranowskiego: O leczeniu ostrych gorączek; Leśnika: Znaczenie i rola przetworów żelaza w blednicy; Jakowskiego; Grzybki chorobotwórcze (dok.) — W *Medycynie* Nr. 33: Poznańskiego: Dławiec i błonica (c. d.).

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. K. Grabowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod tymcz. zarządem Bol. Dembowskiego.